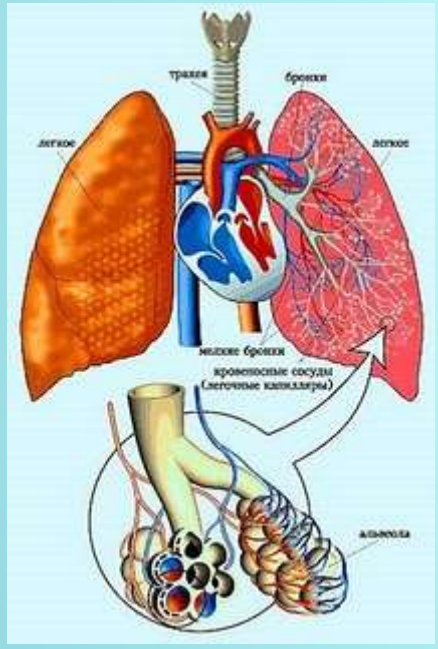
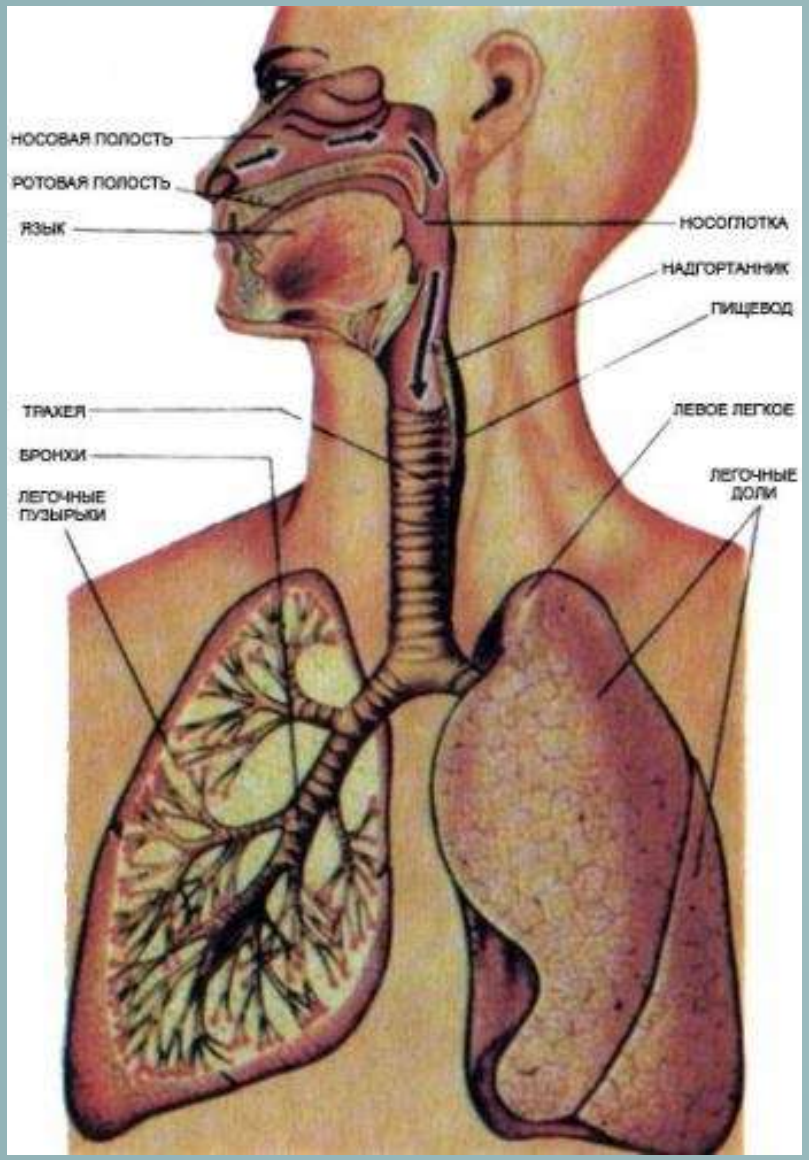
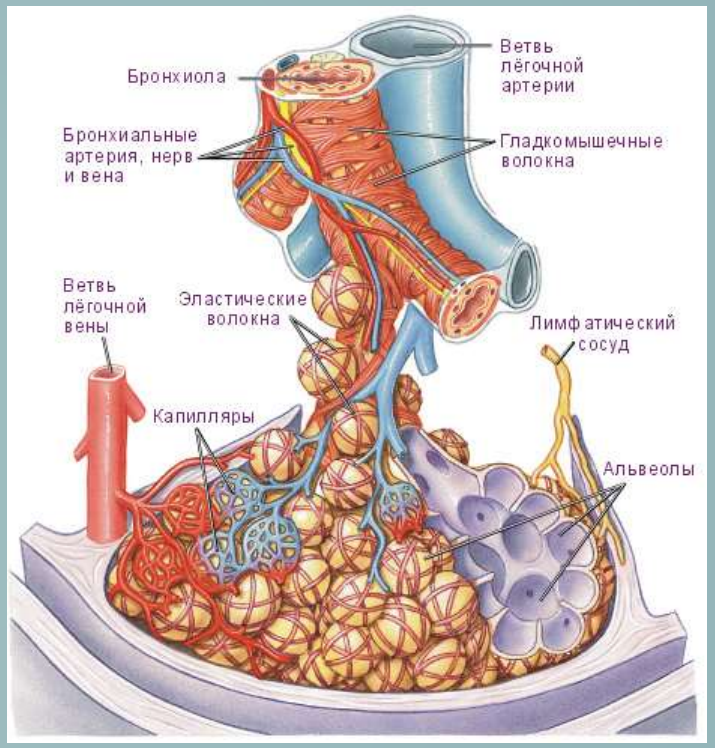
Сестринский процесс при нарушениях органов дыхания




НОСОВАЯ ПОЛОСТЬ
РОТОВАЯ ПОЛОСТЬ
ЯЗЫК
НОСОГЛОТКА
НАДГОРТАННИК
ПИЩЕВОД
ТРАХЕЯ
БРОНХИ
ЛЕГОЧНЫЕ ПУЗЫРЬКИ
ЛЕВОЕ ЛЕГКОЕ
ЛЕГОЧНЫЕ ДОЛИ


Бронхиола
Ветвь лёгочной артерии
Бронхиальные артерия, нерв и вена
Гладкомышечные волокна
Ветвь лёгочной вены
Эластические волокна
Лимфатический сосуд
Капилляры
Альвеолы

Субъективное обследование

Жалобы

1. Кашель

- *Непродуктивный* (сухой) - без выделения мокроты.
- *Продуктивный* (влажный) - с выделением мокроты.



Субъективное обследование

Жалобы

2. Мокрота

Характер мокроты:

- Слизистая - вязкая, прозрачная, бесцветная или белесоватая *(пневмония, острый бронхит).*
- Слизисто-гнойная - вязкая, серо-желтая *(хронический бронхит, пневмония).*
- Гнойная - желтоватая или зеленоватая, с неприятным «гнойным» запахом *(абсцесс лёгкого, бронхоэктатическая болезнь)*
- Серозная - жидкая, прозрачная *(застой в малом круге кровообращения – сердечная астма, отек легких).*

Субъективное обследование

Жалобы

- Кровянистая (геморрагическая) – кровохарканье.
  Может быть:

1. Ржавого цвета *(крупозная пневмония).*
2. С прожилками или сгустками крови *(рак легкого, туберкулез, абсцесс легкого, бронхоэктатическая болезнь).*
3. Вид «малинового желе» *(рак лёгкого).*

Субъективное обследование

Жалобы

3. Одышка

- *Инспираторная* - затруднен вдох.
  Возникает

- из-за препятствия в верхних дыхательных путях;
- при ограничении способности легких к расширению (кифосколиоз, гидроторакс, отек легких).

- *Экспираторная* - затруднен выдох.
  Возникает

- при сужении мелких бронхов (бронхиальная астма);
- при снижении эластичности легочной ткани (эмфизема легких).

- *Смешанная* - затруднены вдох и выдох, возникает при уменьшении площади дыхательной поверхности (пневмония, отек легких, гидроторакс, пневмоторакс, эмфизема легких, туберкулез, рак легкого).

Субъективное обследование

Жалобы

4. Удушье - сильная, граничащая с асфиксией одышка, возникающая внезапно в виде приступа.

Может быть инспираторного, экспираторного и смешанного типа.

Развивается при бронхиальной астме, сердечной астме, отеке легких, тромбэмболии легочной артерии, отеке гортани, инородном теле в верхних дыхательных путях.

Субъективное обследование

Жалобы

5. Боль в грудной клетке

Чаще возникает при поражении плевры (плеврит, крупозная пневмония, пневмоторакс, метастазы в плевру).

Боль усиливается при вдохе, кашле, при наклоне тела в здоровую сторону.

Боль в грудной клетке могут быть другого происхождения: при миозите, переломе ребер, невралгии, неврите.

Субъективное обследование

Жалобы

6. Легочное кровотечение

Кровь алого цвета, пенистая, с пузырьками воздуха. Может быть при туберкулезе, раке легкого, бронхоэктазах, абсцессе легкого.

7. Общие жалобы **(связаны с интоксикацией):** повышение температуры, головная боль, бессонница, снижение аппетита, общая слабость, потливость, снижение трудоспособности.

Субъективное обследование

Анамнез болезни

Следует выяснить:

- начало болезни (внезапно или постепенно, первоначальные проявления),
- причину заболевания по мнению больного (простуда, реакция на запахи, изменение метеоусловий и т.д.),
- характер течения болезни (частота обострений, появление осложнений и др.),
- проводимое обследование, лечение и его эффективность.

Субъективное обследование

Анамнез жизни

Выяснить:

- перенесенные болезни органов дыхания, травмы грудной клетки,
- вредные привычки (курение),
- аллергоанамнез,
- особенности профессиональных и производственных вредностей (запыленность, загазованность рабочего места, резкие перепады температуры воздуха и т.д.).

Объективное обследование

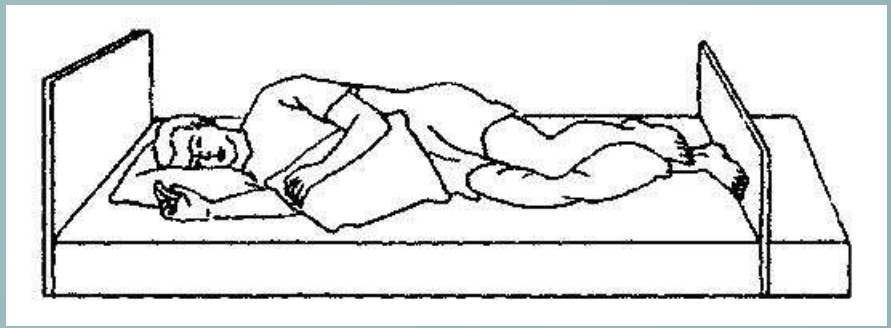
Осмотр



1. Положение в постели (активное, пассивное, вынужденное)

Вынужденное положение:

- сидя, опираясь на руки – при приступе бронхиальной астмы;
- лежа на одном боку – при боли в грудной клетке при поражении плевры;



- с приподнятой верхней половиной туловища – при одышке.



Объективное обследование

Осмотр

2. **Кожные покровы:** цианоз, бледность или гиперемия.
3. **Осмотр рук**: пальцы в виде «барабанных палочек» и ногти в виде «часовых стекол» (при хронических нагноительных заболеваниях легких)



Объективное обследование

Осмотр

4. Осмотр грудной клетки:

- патологическая форма

- Эмфизематозная грудная клетка - расширенная, бочкообразная, приподнята как в положении максимального вдоха *(при бронхиальной астме, при эмфиземе легких)*.
- Паралитическая грудная клетка - резко удлинена, опущена как при положении максимального выдоха *(при туберкулезе легких, раке легкого, у резко исхудавших лиц астенического телосложения).*
- Килевидная грудная клетка («куриная грудь) - резко выдающаяся вперед грудина *(врожденная патология, рахит).*
- Воронкообразная грудная клетка («грудь сапожника») – воронокобразное вдавление в грудине *(врожденная патология, рахит).*

Объективное обследование

Осмотр







Объективное обследование

Осмотр

- искривление позвоночника:

вбок (сколиоз), назад (кифоз), вперед (лордоз), сочетанные искривления в сторону и сзади (кифосколиоз).





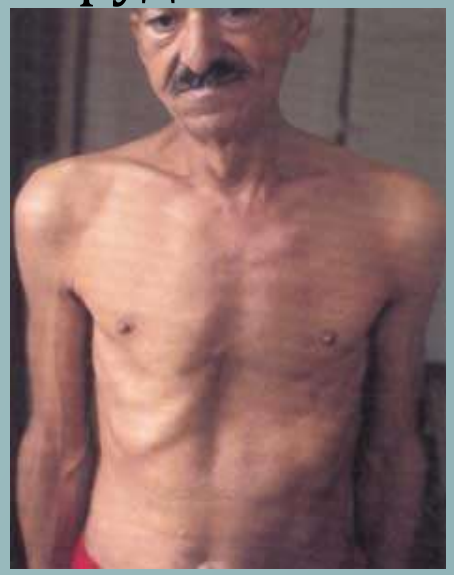


Объективное обследование

Осмотр

- односторонняя деформация грудной клетки:

- увеличение в размерах одной половины грудной клетки *(гидроторакс, пневмоторакс).*
- уменьшение в размерах одной половины грудной клетки *(удаление части легкого, ателектаз).*



- участие обеих половин грудной клетки в акте дыхания.

Отставание одной из половин может наблюдаться при крупозной пневмонии, абсцессе легкого, плевритах.

Объективное обследование

Осмотр

5. Определение типа дыхания

- Грудной тип дыхания: за счет сокращения межреберных мышц *(чаще у женщин).*
- Брюшной тип дыхания: за счет сокращения диафрагмы *(чаще у мужчин).*
- Смешанный тип дыхания: дыхательные движения за счет сокращения межреберных мышц и диафрагмы *(у лиц пожилого возраста).*

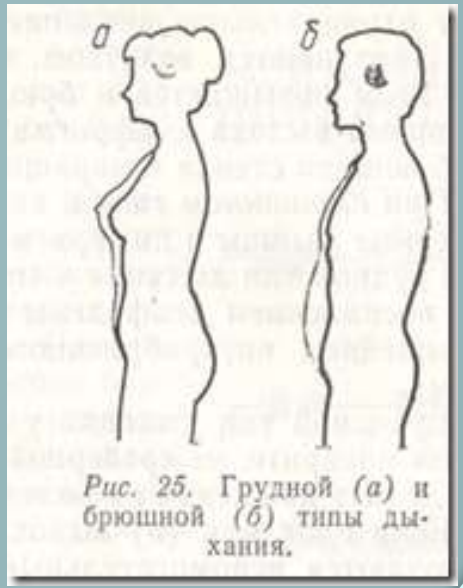


Рис. 25. Грудной (*а*) и брюшной (*б*) типы дыхания.

Объективное обследование

Осмотр

6. Подсчет частоты дыхания

Нормой для взрослого человека в покое являются 16—20 дыхательных движений в 1 минуту.

Учащение частоты дыхания (тахипноэ): в норме при физической и нервной нагрузке, а также при лихорадке, при большинстве заболеваний органов дыхания.

Урежение дыхания (брадипноэ): в норме во сне, а также при сужении гортани или трахеи, во время приступа бронхиальной астмы.

Объективное обследование

Осмотр

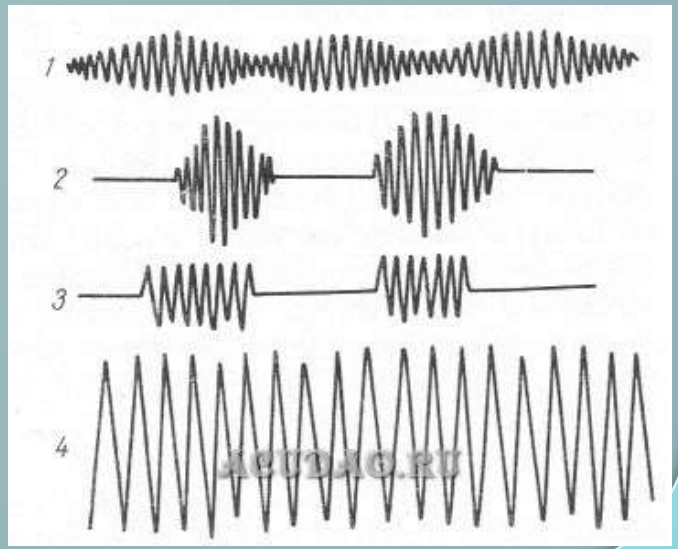
7. Определение ритма дыхания

В норме дыхание ритмичное.

При расстройствах функции дыхательного центра (отравление, травмы и опухоли головного мозга, инсульт) дыхание становится периодическим.

<u>Варианты периодического дыхания:</u>

- дыхание Чейн - Стокса
- дыхание Биота
- дыхание Куссмауля



Объективное обследование

Пальпация грудной клетки

- Выявления локализации болезненных участков при патологии ребер.
- Голосовое дрожание.
- Эластичность грудной клетки.



Объективное обследование

Перкуссия легких

- Ясный (лёгочный) звук – над легкими в норме.
- Тимпанический звук – над участком лёгкого с абсцессом.
- Коробочный звук - при эмфиземе, приступе бронхиальной астмы.
- Притуплённый звук – при пневмонии; ателектазе, опухоли легкого.
- Тупой звук – экссудативный плеврит, гидроторакс, пневмоторакс.

Объективное обследование

Аускультация легких

1. **Виды дыхания:**

- везикулярное дыхание – в норме над легкими;
- ослабленное везикулярное дыхание –

в норме при чрезмерном развитии мышц и ПЖК,

при патологии – эмфизема, пневмония;

- усиленное везикулярное дыхание –

в норме при слабом развитии мышц и ПЖК, в детском возрасте (пуэрильное дыхание),

при патологии – жесткое дыхание (усилен вдох и выдох) при бронхите;

- бронхиальное дыхание (ларинготрахеальное)

в норме над гортанью и трахеей,

при патологии при крупозной пневмонии, небольшом абсцессе;

- амфорическое дыхание – над большой полостью при абсцессе или каверне.

Объективное обследование

Аускультация легких

2. Побочные дыхательные шумы:

- влажные хрипы – при скоплении жидкой мокроты.

Могут быть мелкопузырчатые, среднепузырчатые и крупнонузырчатые влажные хрипы в зависимости от размера бронхов;

- сухие хрипы –при вязкой мокроте или при сужении бронхов.

Могут быть свистящими (в мелких бронхах) и жужжащими (в средних и крупных бронхах);

- шум трения плевры – при трении друг о друга листков плевры при плеврите;
- крепитация – звук разлипания альвеол (при крупозной пневмонии).

Дополнительное обследование

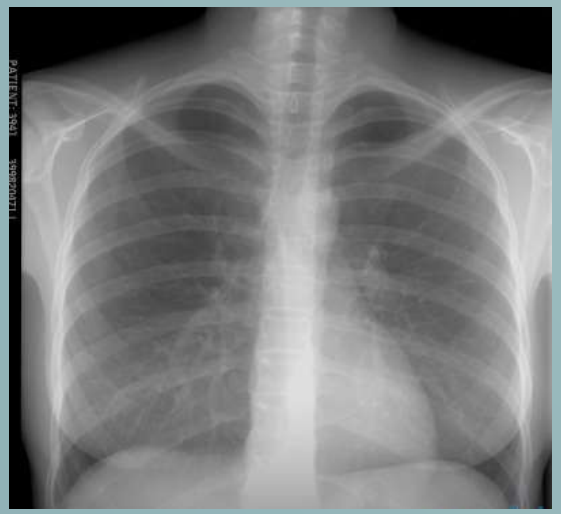
- Лабораторные методы:

1. Общий анализ крови
2. Биохимический анализ крови
3. Общий анализ мокроты (выявление патологических элементов мокроты, определение цвета, запаха, вязкости, форменных элементов крови, белковых образований и кристаллов)
4. Бактериологический анализ мокроты
5. Анализ мокроты на БК
6. Анализ мокроты на атипичные клетки

Дополнительное обследование

- Инструментальные методы:

1. Рентгенологические методы – рентгенография грудной клетки, флюорография, бронхография, компьютерная томография







Дополнительное обследование

2. Бронхоскопия



3. Функциональная диагностика системы внешнего дыхания:

Спирометрия, спирография

Пневмотахометрия (метод измерения «пиковых» скоростей воздушного потока при форсированных вдохе и выдохе)

Задача

Вас позвала соседка из-за ухудшения самочувствия ее 20-летнего сына, получающего лечение дома по поводу пневмонии.

Молодой человек жалуется на чувство жара, сильную головную боль, слабость, плохой сон. Он почти ничего не ест, мало пьет. На вопросы отвечает с трудом из-за спутанного сознания и заторможенности. Температура тела до 39,9°С

Задание:

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние пациента.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

Задача

У женщины, которая пришла в гости к знакомым, развился приступ экспираторного удушья. В анамнезе – атопическая бронхиальная астма в течение 5 лет, аллергия на шерсть кошки.

Знакомые позвали медицинскую сестру из соседней квартиры.

Задание:

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние пациентки.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.